

Service Mobilité internationale



Nous contacter / Contact us:

[mobilite-internationale@urssaf.fr](mailto:mobilite-internationale@urssaf.fr)

0 806 804 213

Service gratuit  
+ prix appel

**Demande de certificat de mobilité internationale par une entreprise étrangère non immatriculée en France**

**Activité du salarié exercée dans plusieurs États**

**Application for an international mobility certificate by a foreign company not registered in France**

**Employee's activity in several Member States**



En vertu des règlements CE 883/2004 et 987/2009, il appartient à la caisse française de résidence de l'assuré concerné (Urssaf ou MSA) de déterminer la législation sociale qui doit être appliquée\*.

Pour ce faire, vous devez compléter ce questionnaire et l'adresser à l'Urssaf service Mobilité internationale par mail à [mobilite-internationale@urssaf.fr](mailto:mobilite-internationale@urssaf.fr)

In accordance with EC regulations 883/2004 and 987/2009, it is up to the state of residence of the insured person concerned (Urssaf or MSA) to determine which social legislation should be applied\*.

To do so, please complete and send this questionnaire to the Urssaf Service Mobilité internationale by e-mail at [mobilite-internationale@urssaf.fr](mailto:mobilite-internationale@urssaf.fr)

**Référence de l'assuré / Social insured**



N° de Sécurité sociale Français / French social security number :

N° d'assuré à l'étranger / Social insurance number abroad :

Nom de naissance / Given name :

Prénom / First name :

Nom d'usage / Surname :

Nationalité / Nationality :

Profession / Profession :

Date de naissance / Birthdate :

Ville de naissance / City of birth :

Pays de naissance / Country of birth :

Adresse / Adress :

Ville / City :

Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Téléphone / Phone number :

Email :

\* Pays de l'EEE (Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède) ainsi que le Royaume Uni et la Suisse.



N° d'identification de l'entreprise dans le pays d'implantation / Company identification number in the country of establishment :

Dénomination sociale / Company name :

Adresse de l'entreprise / Address of the company :

Ville / City :

Code postal / Postcode :

Pays / Country :

Email :

<b>Pays où est exercée l'activité du salarié</b> <b>Country where the employee's activity is carried out</b>	<b>Date de début d'activité et date de fin (si prévue)</b> <b>Start date and end date (if planned)</b>	<b>Pourcentage que représente cette activité (temps de travail)</b> <b>Percentage that this activity represents (working time)</b>
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%
		%



**Télétravail / Telework**

L'assuré va-t-il effectuer du télétravail ? / Will the insured person telework?

OUI\*

NON\*

Si « OUI » combien de jour (s) par semaine ? / If « YES » how many days per week?

À partir de l'Etat de résidence ? / From the country of residence?

OUI

NON

Dans un autre État ? / In another country?

OUI

NON

Si « OUI » lequel ? / If « YES » which one?

Nombre de jours de télétravail par État (si plusieurs) / Number of telework days per state (if more than one):

Se rend-il régulièrement dans les locaux de l'entreprise ? / Does the employee regularly visit the company's premises?

OUI

NON

À quelle fréquence ? / How frequently?

\* Oui = Yes / Non = No





## Informations complémentaires / further information

Ces estimations sont-elles valables pour les douze prochains mois ? / Are these estimates valid for the next twelve months?

OUI      NON

Si «NON» ces informations correspondent-elles aux douze derniers mois ? / If «NO», does this information correspond to the last twelve months?

OUI      NON

### **Pour les demandes formulées à titre individuel / For individual applications**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Personne concernée / Person concerned :

Date :

Signature :

### **Pour les demandes effectuées par l'employeur / For applications made by the employer**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus / I certify on my honour that the above information is correct :

Employeur / Employer :

Date :

Signature :

